



**Demande de remboursement total ou partiel**  
**Dépenses réalisées au titre de la compensation du handicap au travail**

**Pôle handicap**

Bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS)  
78 rue de Varenne  
75349 Paris 07 SP

Courriel : [pole-handicap.sg@agriculture.gouv.fr](mailto:pole-handicap.sg@agriculture.gouv.fr)

Tél : 01 49 55 58 32  
Tél : 01 49 55 49 13

Les agents en situation de handicap employés et **rémunérés par le ministère en charge de l'agriculture** peuvent bénéficier **d'aides matérielles, techniques, humaines ou de formation** destinées à les accompagner dans le cadre de leur recrutement, leur insertion dans l'emploi, leur maintien dans l'emploi ou leur reconversion professionnelle pour raison de santé.

S'agissant de mesures spécifiques ayant un lien avec l'activité professionnelle, les demandes doivent obligatoirement être **motivées par le médecin du travail** de la structure qui emploie l'agent. L'agent doit par ailleurs être **en activité**, il n'y a pas de prise en charge possible pendant un arrêt maladie.

NB : **en cas d'absence de médecin du travail**, il est possible de faire appel au médecin agréé, dont la liste est disponible auprès de la préfecture et de l'Agence régionale de santé (ARS).

**Pour en savoir plus sur les aides à la compensation du handicap** mobilisables dans le cadre du conventionnement conclu entre le ministère et le FIPHFP (Fonds pour l'insertion des personnes handiapées dans la fonction publique), consulter [Rubrique Handicap](#) de l'intranet et le [site du ministère dédié aux situations de handicap](#).

**Procédure à suivre afin de transmettre votre demande au BASS / pôle handicap du Ministère :**

1. Constitution du dossier par le service RH de proximité ;
2. Transmission du présent formulaire dûment complété par la structure, accompagné des justificatifs requis en vue d'obtenir un accord préalable du ministère avant achat ;
3. Obtention de "l'accord préalable" du Pôle handicap : recevabilité de la demande, notification du montant de prise en charge sur présentation du devis et transfert du montant de l'AE (Autorisation d'engagement) ;
4. La structure (AC, DRAAF, EPLEFPA, enseignement supérieur, SGCD/DDI, etc.) commande et paie les prestations à titre d'avance ;
5. A l'appui de la facture acquittée, et des autres justificatifs à fournir suivant la demande, le BASS rembourse la structure via une mise à disposition de crédits de paiement (CP).

NB : Le délai de versement des crédits de paiement dépend du délai de transmission de la facture acquittée par la structure au pôle handicap, après obtention de l'accord préalable.

***Tout dossier incomplet ne pourra être traité  
et sera, par conséquent, retourné au destinataire***

**Il est recommandé d'utiliser la version numérique de ce formulaire PDF afin d'accéder à la liste déroulante de certains champs**

NOM ET ADRESSE DE LA STRUCTURE	<input type="text"/>
REGION	<input type="text"/>
Personne en charge du dossier	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Adresse mail	<input type="text"/>
Date de la demande	<input type="text"/>
NOM/PRENOM de l'agent	<input type="text"/>
N° de l'agent (RenoïRH)	<input type="text"/>
Position administrative	<input type="text"/>
La demande est-elle liée aux suites d'un accident de service/trajet dont l'imputabilité au service a été reconnue	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Date de prise de poste de l'agent au sein du ministère (mois/année)	<input type="text"/>
Pièce administrative justifiant du handicap jointe à la demande	<input type="text"/>
L'agent a-t-il fait une demande de PCH* (spécifique au transport adapté) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
* Prestation de compensation du Handicap	

**SE RÉFÉRER A LA FICHE CONCERNÉE POUR CONNAITRE LA LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES NÉCESSAIRES A L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE**

*En complément des documents obligatoires, des pièces complémentaires peuvent être demandées au regard de l'aide sollicitée.*

## Calcul du remboursement demandé

Nom du fournisseur	Montant en €	Pièces jointes (devis...)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>COÛT TOTAL (T1)</b>	<input type="text"/>	

Cet encadré est spécifique à certaines aides qui bénéficient de financements de droit commun (sécurité sociale, mutuelle et dans certains cas, la PCH), notamment les orthèses et prothèses externes ou le dispositif d'accompagnement pour l'emploi (soutien médico-psychologique).

	Montant en €	Pièces jointes
Montant pris en charge par la sécurité sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant pris en charge par la mutuelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Montant de la prestation de compensation du handicap (PCH)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL PRIS EN CHARGE (T2)</b>	<input type="text"/>	

<b>RESTE A CHARGE (= T1 -T2)</b>	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------

Formulaire à adresser complété à : [pole-handicap.sg@agriculture.gouv.fr](mailto:pole-handicap.sg@agriculture.gouv.fr)

**NOTA :** le bénéficiaire de la présente aide doit être informé qu'il sera comptabilisé comme travailleur handicapé (information non nominative) dans la déclaration annuelle de l'obligation d'emploi (DOETH) établie et transmise chaque année par le ministère au FIPHFP (loi 2005-102 du 11 février 2005).

### Ressources utiles

- [Rubrique Handicap](#) sur l'intranet du ministère ;
- [Site internet du ministère dédié aux situations de handicap](#) ;
- [Agents en situation de handicap au ministère en charge de l'agriculture - ChloroFil.fr](#)